REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich . . . . 6 fl. C. M.	Jährlich . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR
PRACTISCHE HEILKUNDE.
HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 17. October 1856. **No. 42.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Die Typhusepidemie

des Monats December v. J. bis zur Hälfte April laufenden Jahres, verglichen mit der vorjährigen im März und April herrschenden und der der Jahre 1843—46.

Beobachtet und mitgetheilt von **Dr. J. Warschauer** in Krakau.

(Fortsetzung von Nr. 30 und Schluss.)

Der Typhusprocess, der bis zum sechsten oder siebenten Tag bei der in Rede stehenden Epidemie vorzugsweise durch die Entwicklung des Exanthems auf der äussern Haut sich kund gab, begann um diese Zeit auf der Darmschleimhaut sich zu localisiren, und es ergab sich dabei folgender Symptomencomplex: Die Zunge wurde hochroth, sah in manchen Fällen wie lackirt aus. Beim Druck in der Ileocoecalgegend entstand ein heftiger Schmerz, so dass die Kranken dabei laut aufschrien, oder die Gesichtszüge verzerrten. — Zum Unterschiede von der früheren Epidemie, wo Diarrhöe ein constantes Symptom war, blieb in dieser Epidemie der Stuhlgang verzögert, so dass täglich eröffnende Klystiere verordnet werden mussten. Nur in sehr seltenen und sehr bösartigen Fällen erschien auch bei dieser Epidemie während des Beginnens der Localisation im Darmcanal Diarrhöe; 12 bis 30 Stühle täglich, die bald unwillkürlich erfolgten, einen aashaften Geruch verbreiteten, zuweilen blutig wurden. Bei diesen bösartigen Fällen erschienen auch bald Meteorismus, galliges Erbrechen und Schluchzen, die Zunge wurde rissig, schwärzlich belegt, blande Delirien, Coma, Flockenlesen, fadenförmiger sehr frequenter Puls, Lähmung der Harnblase traten ein und waren die Vorläufer des durch Erschöpfung oder Blutzersetzung drohenden Todes. Der Milztumor war bei dieser Epidemie constant und im Stadium der Krankheit durch die Percussion, in den späteren Stadien durch Palpation zu ermitteln. Oft war die vergrösserte Milz perpendiculär gelagert und bis zur *Crista superior ossis ilei* reichend.

Gewöhnlich gegen den 14. oder 15. Tag, seltener bis zum 21. konnte man bei dieser Epidemie eine günstige Entscheidung durch reichliche sauer reagirende Schweisse und breiige fäculente Stühle, gleichsam als Bestätigung der von der älteren Schule angenommenen heilsamen Crisen, wahrnehmen. — Die Wiedergenesung erfolgte in dieser Epidemie in der Mehrzahl der Fälle schnell, nur in seltenen Fällen, namentlich wenn auch Oedem der Füsse sich hinzugesellte und eine Complication mancher anderer Krankheitszustände hinzutrat, war die Wiedergenesung langsamer. Der Appetit stellte sich sehr spät ein, und zuweilen blieb ein lang dauernder Magencatarrh oder eine *Gastritis chronica* als Heilungsaufgabe zurück.

Der nach abgelaufenem Typhus entstehende oder sich verschlimmernde Bronchialcatarrh, dem Lungenödem folgte, verlief gewöhnlich tödtlich. — In einigen wenigen Fällen folgte dem Typhus eine hochgradige *Laryngitis* mit reichlichem Exsudate, von denen zwei mit dem Tode endigten. — Im Jahre 1846 wurden im Verlaufe des Typhus

mehrere Fälle von *Oedema glottidis* beobachtet, die in der Regel mit dem Tode endigten. — Auch *Typhus icterodes*, der sich gewöhnlich in der zweiten Woche der Krankheit entwickelte, mit Gelbsucht, Schmerz in der Lebergegend und Gastroduodenalcatarrh und durch Blutzersetzung, welche das livide Exanthem und die bedeutenden Vibices beurkundeten, zum Tode führte, wurde im Jahre 1846 zuweilen beobachtet; während ähnliche Leiden bei der gegenwärtigen Epidemie nicht zur Erscheinung kamen.

Bei schwachen und sehr herabgekommenen Kranken wurde öfters an mehreren Stellen, besonders an der untern Kreuzbeingegend nahe am After und am After selbst *Decubitus* beobachtet. Hierher gehört ein Fall, der bei einem bejahrten Hämorrhoidarier, der an einem *Prolapsus intestini recti* litt, vorkam, bei welchem während des Typhus, wegen der stattfindenden Diarrhöe der vorgefallene Darmtheil nicht reponirt werden konnte; allmälig entstand in Folge des Druckes Harnretention; die über das *Promontorium ossium pubis* bis beinahe zum Nabel ausgedehnte angefüllte Blase, welche als eine runde Geschwulst sich hart anfühlen liess, konnte nur durch die Anwendung des Catheters entleert werden. der Vorfall des Mastdarmes wurde sphacelös, es stiess sich langsam ein bedeutender Theil desselben los; durch Bäder, *Decoctum cort. peruviani* und *Chloretum Calcis* neben einer kräftigen nahrhaften Diät heilte die Wunde zusehends, und Patient ist jetzt nach Abstossung des mortificirten Theiles von seinem chronischen lästigen Uebel völlig hergestellt. Ich habe denselben erst unlängst gesehen und gesprochen, er ist sehr zufrieden und erinnert sich noch mit Bangigkeit jener Qualen, die ihm jede Stuhlentleerung auch im gesunden Zustande verursacht hat.

Gegen Ende der Epidemie überging allmälig der Typhus in Gastritis und diese in Intermittens oder aber die kaum convalescirenden Kranken wurden in der Genesungsperiode vom Wechselfieber befallen, zwar kamen noch einzelne Fälle von Typhus in der zweiten Hälfte des Monats Mai vor, aber die immer mehr auftretende Intermittens und Gastritis scheint denselben ganz zu verdrängen.

Die Contagiosität dieser Krankheit war nicht zu läugnen, es war aber durchaus eine Disposition zur Erkrankung nothwendig. Das kindliche Alter schützte nicht vor dem Typhus, und Schönlein's Behauptung, dass Kinder unter sechs Jahren nicht vom Typhus befallen werden, hat sich in der in Rede stehenden Epidemie nicht bewährt. Doch verlief bei Kindern der Typhus gewöhnlich ohne Exanthem und mehr in der Form der *Gastroenteritis catarrhosa*.

Die Therapie war eine symptomatische, zumal bis jetzt kein Specificum vorhanden ist, den Typhus im Beginne zu coupiren, oder aber ihn immer und unter allen

Umständen zu heilen. Zuweilen blieb der Typhus im ersten Stadium stehen und ging dann abortiv zu Grunde, ob es aber Folge der Therapie gewesen, lässt sich mit Sicherheit nicht bestimmen. Unter anderen gehören hierher nachstehende Fälle:

Ein robuster Schlossergeselle von 19 Jahren erkrankt an Gastritis; dessen Mutter reicht ihm (womit gewöhnlich die Kur des Typhus und wohl jeder beginnenden Krankheit eingeleitet wird), ein Brechmittel, welches ausser Erbrechen auch eine wässerige frequente Diarrhöe bewirkt. Ich finde bedeutendes Fieber, Puls doppelschlägig, frequent, Gastritis und Enteritis, Delirien, Kopfschmerz etc. Patient bekommt Calomel einen Gr. *pro dosi*, acht Pulver täglich, allmälig mässigt sich das Fieber, der Kopfschmerz, die Diarrhöe, am siebenten Tag schon finde ich ihn fieberfrei; im Beginne der Krankheit rechnete ich auf einen schwereren Fall von Typhus; derselbe schien coupirt. Soll in diesem Falle Calomel den Krankheitsprocess, namentlich den der Darmschleimhaut coupirt haben? War der oben angedeutete Fall ein Typhus? (Denn es fehlte das Exanthem und nur die Milz war etwas vergrossert.)

Nur sehr selten wurde die Behandlung mittelst eines Brechmittels eingeleitet, namentlich nur bei deutlicher Ueberfullung des Magens mit unverdauten Speisen, und zwar wenn der Kranke früher schwer verdauliche Stoffe in grösserem ungewöhnlichen Maasse genossen, wenn zugleich ein Gefühl von Völle, Aufstossen, ein bedeutender gelblicher Zungenbeleg zugegen war. Dasselbe bestand in den häufigsten Fällen nur aus Ipecacuanha, um keine Diarrhöe hervorzurufen, in höchst seltenen Fällen und bei langwieriger Stuhlverstopfung wurde *Ipecacuanha* in Verbindung mit *Tartarus emeticus* gegeben. Das Brechmittel coupirte in keinem einzigen Falle den Krankheitsprocess, schien vielmehr schneller einen Reizungszustand der Darmschleimhaut zu erzeugen, was die folgende Diarrhöe beurkundete, daher wurde dessen Darreichung nur auf die oben erwähnten Zustände beschränkt.

Am häufigsten begann der Typhus mit einer Gastritis leichteren Grades mit feuchter rother Zunge, saurem Aufstossen, spontanem Erbrechen; blaues Lackmuspapier wurde stets röthlich gefärbt, wenn es im Munde einige Augenblicke gehalten wurde; in diesen Fällen bekamen die Patienten: *R. Magnesiae ustae dr. semis, Elaeosacchari Citri dr. duas M. f. pulv. Ds.* zweistündlich eine Messerspitze voll in Wasser zu nehmen. Dazu ein indifferentes Getränk, als Wasser, Zuckerwasser, eine schwache Limonade. Heftiges Aufstossen und Erbrechen milderten kaltes Wasser schluckweise genommen, Eispillen, *Rotulae Menthae piperitae*, *Morsuli Bilinenses*, Meerrettig auf die Magengegend applicirt, trockene und blutige Schröpfköpfe, eine Eisblase auf die Magengegend gelegt, ein *Vesicans ad scrobiculum cordis*, eine *Potio Riverii*, Selterser Wasser, ein lauwarmes Bad. Suppen hingegen und warmes Getränke wurden von den Patienten nicht gut vertragen und gewöhnlich alsogleich ausgebrochen.

Bei typischen Exacerbationen und in Fällen, wo die Diagnose zwischen Intermittens und Typhus schwankte, wurde Chinin verabreicht und stets mit gewünschtem Erfolge.

Gegen den Gehirnreiz wurden Eisumschläge an den Kopf, Begiessungen desselben mit kaltem Wasser, Blutegel, Schröpfköpfe, *Vesicantien*, — bei grosser Unruhe, Delirien und Tobsucht *Pulv. Doweri*, *Opium*, *Morphium* mit Vorsicht gebraucht. Zuweilen beschwichtigte die Tobsucht eine einzige grosse Gabe Chinin (10, 20 bis 30 Gran); auch ein lauwarmes Bad wirkte zuweilen sehr beruhigend.

Bei Bronchialcatarrh waren lauwarme Getränke nützlicher; ein *Decoctum Althaeae*, eine dünne Mandelmilch, Milch mit Wasser und Zucker gemengt milderten den Husten merklich; auch öftere Einathmungen der Dämpfe von schleimigen Absüden milderten das Kratzen, welches die Kranken in den Bronchienverzweigungen empfanden. Wurde der Husten feucht, dann lenkte man die Aufmerksamkeit des Kranken darauf hin, dass er den Schleim ausräuspere. Diese Massregel, wie geringfügig sie auch zu sein scheint, ist eine überaus wichtige und nicht genug zu empfehlende, dadurch kann nämlich oft Lungenödem verhütet werden. In heftigeren Fällen von Bronchialcatarrh, bei Stockung des losgestossenen und angesammelten Auswurfes wurde, wenn keine Diarrhoe zugegen war, *Tartarus emeticus* oder *Vinum stibiatum* in grossen Gaben gegeben, und zwar in schleimigen Vehikeln auf folgende Weise: *R. Dti Althaeae* oder *Dti Rad. Salep libram semis*, *Tartari emetici granum unum*, *Syrupi Althaeae unciam unam MDS.* Jede Stunde zwei Esslöffel voll, bis mehrmaliges Erbrechen respective auch Abweichen erfolgt, oder: *Vini stibiati dr. duas*, *Aq. Foeniculi uncias duas*, *Mucilaginis*, *Gummi arabic.*, *Syrupi Althaeae āā unciam unam*, öfters Kaffeeloffelweise und während eines heftigen Hustenanfalles mehrere Male in kürzeren Zwischenräumen zu nehmen. Bei vorwiegend krampfhaftem trockenen Hüsteln wurde *Aqua Laurocerasi Dr. una* hinzugefügt. Nachträglich wurde Selterser Wasser mit warmer Milch oder ohne Milch, mit Zucker versüsst, als Getränk gegeben. Bei Schlaflosigkeit ohne typhöse Betäubung (als Folge des öfteren Hustenreizes), wurden kleine Gaben *Morph. acetici* $^1/_{12}$ *gr. p. d.* mit oder ohne *Ipecacuanha*, zweistündlich in Pulver zu nehmen, verordnet. — Entwickelte sich aber Lungenödem, dann wurden Schröpfköpfe, *Vesicantia* an den Brustkasten gesetzt, innerlich *Acidum benzoicum*, *Camphora*, wiewohl in den häufigsten Fällen ohne Nutzen, gereicht.

Bei Pneumonie wurden erweichende Umschläge an die leidende Stelle gelegt, nebenbei wurden *Mucilaginosa cum Aqua Laurocerasi* gegeben und dieselben Getränke, wie beim Bronchialcatarrh; nur wäre zu bemerken, dass bei Pneumonie die Kranken auch kalte Getränke gut vertragen, ohne dass dadurch der Hustenreiz und Kitzel vergrössert werde; sie waren sehr begierig, den Durst mit kaltem Wasser zu löschen, welches ihnen auch, ohne dass ein Nachtheil daraus entstand, gestattet wurde.

Trat der Typhus in das zweite Stadium, nämlich in das der Reizung der Darmschleimhaut, wurde die Zunge roth, mehr oder weniger trocken, wie lackirt, rissig und mit schwarzem Russe belegt, dann wurden Mineralsäuren verabreicht. Obenan steht in dieser Beziehung die *Aqua oxymuriatica*, welche jedoch zuweilen durch ihren penetranten, widerlichen Geruch nicht ertragen wurde, auch reizte sie zuweilen den Husten etwas mehr, wiewohl nicht in solchem Grade, wie man es ehedem fürchtete, sie wurde desswegen durch eine andere Säure, als Schwefel-, Salz-, Salpeter- oder Phosphorsäure ersetzt. Diese wurden entweder mit Wasser verdünnt als Getränk, häufiger aber als Medicament in gewissen Zwischenräumen gereicht; bei mässiger Diarrhöe aber mit schleimigen Stoffen verbunden, gewöhnlich in einem *Dtum Althaeae* oder *Salep*.

Trat heftige Diarrhoe ein, und waren die Kräfte des Kranken sonst gut, dann wurde *Calomel* in grossen Gaben, bei geschwächten Individuen in kleinerer Gabe gegeben; es wirkte in grösserer Gabe schneller, in kleinerer hingegen langsamer, gewöhnlich nahm die Diarrhöe nach zwei Tagen entweder allmälig, zuweilen auch ganz ab. Gewöhnlich wurde eine Gabe von 5 Gran alle zwei Stunden genommen und zwar bis Besserung eingetreten. Nie liess das *Calomel* im Stiche, nie wurde es aber bis zum Speichelflusse gegeben, um nicht dem ohnehin durch die Krankheit geschwächten Individuum ein zweites Leiden zu verursachen. Kindern wurden gewöhnlich kleinere Gaben, $^1/_4$ — $^1/_2$ bis 1 Gran, zweistündlich mit Erfolg gegeben. Bei schwächlichen Individuen wurde statt des Calomels, das ich unter diesen Verhältnissen fürchtete, Alaun gegeben, entweder in Pulverform oder mit schleimigen Mitteln, bei sehr geschwächten und anämischen wurde auch Eisen, namentlich *Ferrum lacticum*, *carbonicum*, *muriaticum 1 Gr. p. d.* mehrere Male täglich verabreicht. Diese Mittel wie auch das *Chinin* schienen gegen die Diarrhöe nicht von Erfolg zu sein. Nebstbei wurden zur Hebung der Diarrhöe Klystiere aus Leinsamen, *Amylum*, *Plumbum aceticum*, *Tra Opii crocata* und kleine Gaben von *Argentum nitricum* gebraucht, äusserlich wurde *Linimentum volatile cum Tinctura Opii crocata* in den Bauch eingerieben, zur Verminderung des Meteorismus. Als Adjuvantia waren von nicht untergeordnetem Werthe Waschungen des Körpers mit lauwarmem Wasser, und Essig, Wein, kölnischem Wasser, Spiritus etc. Diese und die reine atmosphärische Luft, deren leichterer Zutritt durch die öftere Ventilation des Krankenzimmers unterhalten wurde, sind die Hauptbedingungen zur Erzielung eines günstigen Resultates bei der Heilung des Typhus.

Die Folgekrankheiten wurden auf eine entsprechende Weise behandelt. Die Schwerhörigkeit besserte sich allmälig ohne Einschreiten von Seiten der Kunst, auch die Schwäche des Auges wich allmälig einer restaurirenden Diät.

Die Entzündung der Parotis wurde mit Blutegeln, erweichenden Umschlägen, *Ung. Hydrargyri cinereum*, *Linim. volatile* behandelt, um die Zertheilung zu fördern; in einigen wenigen nicht hochgradigen Fällen gelang es, und diess war auch der günstigste Ausgang dieser langwierigen örtlichen Krankheit, in der Mehrzahl der Fälle aber trat Eiterung ein; diese wurde durch erweichende Umschläge bis zur Reife unterhalten und entweder die Oeffnung des Eiterherdes der Natur überlassen, oder aber eine ziemlich weite Oeffnung gemacht. Auf keine Weise konnte einer Senkung des Eiters vorgebeugt werden, wesswegen oft ein zweiter Einschnitt gemacht werden musste; dann wurden die sich bildenden Hohlgänge mittelst eines Haarseiles oder durch die Dilatation auf der Hohlsonde vereinigt; erweichende Umschläge, Einspritzungen von *China-Decoct.* und Chlorkalkauflösung brachten das nunmehr einfache Geschwür zur Vernarbung, nebenbei musste eine nahrhafte, leicht verdauliche Diät eingehalten werden, auch Wein vertrugen die Kranken gut. Die Parotitis als Folgekrankheit des Typhus unterscheidet sich von der zuweilen epidemisch herrschenden, idiopathischen durch ihren schleppenden, trägen Verlauf.

Im Jahre 1843 beobachtete ich auch bei einem erwachsenen Kranken nach abgelaufenem Typhus eine *Parotitis* und nach deren Zertheilung eine Hodenentzündung derselben Seite. In diesem Jahre ist kein Fall von *Metastase* beobachtet worden.

Das Aufliegen forderte vorzüglich Reinhalten der Wunde, bequeme Lagerung des Kranken; war der Eiter dünnflüssig, mehr jaucheartig, dann halfen Injectionen von Chlorkalk und Chinadecoct, zuweilen musste der sphazelöse Theil mittelst der Scheere abgetragen werden. Um eine bessere Eiterung und üppigere Granulation zu bewirken, wurden Cauterisationen mit Höllenstein in Substanz mit dem besten Erfolge gemacht, der Eiter wurde dick, rahmähnlich, die Granulationen wurden hellroth und die Wunde heilte allmälig. Zur vollkommenen Heilung des *Decubitus*

waren vier Wochen bis drei Monate nöthig, als Adjuvantia wurden lauwarme Vollbäder, eine nahrhafte Diät, Bouillon, Wein etc. gebraucht.

In einigen Fällen ereignete sich nach dem Typhus eine *Stomatitis aphthosa*, die ihren Weg durch den Schlund, Magen, Dünn- und Dickdarm bis zum *Orificium ani externum* machte. Brennen im Munde, erschwertes Schlucken, Aufstossen, Erbrechen von Epitheliumfetzen der Magenschleimhaut, Schmerz und ein Gefühl von Brennen in der Magengrube, Leibkneipen, Kolik, Diarrhöe, — welche losgestossenes Schleimhautepithelium des Darmes zu Tage förderte, — Stuhlzwang, heftiger, nicht zu befriedigender Durst waren die hervorstechendsten Symptome, welche dieses Leiden beurkundeten. In nicht schweren Fällen gelang es durch Absorbentia *Magnesia usta*, *Lapid. Cancrorum*, durch *Mucilaginosa* und *Opiata* innerlich, durch mit Mineralsäuren versetzte Pinselsäfte und Gurgelwässer äusserlich, und durch eine tonisirende Diät die Geschwürsbildung zu hemmen und das gefährdete Leben des dahinsiechenden Kranken zu retten; in der Wahrheit aber erlagen dieselben in Folge der beeinträchtigten Verdauung und Assimilation und der daraus entstandenen Erschöpfung.

In manchen Fällen wurden Personen, die ehedem an chronischen Magen- und Darmcatarrh gelitten, in Folge des Typhus von ihrem früheren Leiden befreit; die Verdauung besserte sich merklich, sie wurden beinahe durch die Durchseuchung verjüngt.

Magenkrämpfe bei Frauen milderten sich bedeutend, auch die Tragheit der Stuhlentleerungen wurde in vielen Fällen (vielleicht durch die Diarrhöe) gehoben, manchmal aber auch dieselbe bedeutend erschwert, indem der Tonus der Darmfaser geschwächt wurde. In letzterem Falle musste der Natur nachgeholfen werden, und zwar durch Heilmittel, welche die peristaltische Bewegung der Diarrhöe bethätigten, wie durch *Senna*, *Rheum*, *Aloe* etc.

Die Menses der Frauen erfolgten nicht sobald nach beendigter Krankheit; erst nach vollkommener Herstellung derselben, nachdem die Blutbereitung normal von Statten ging, kehrte dieselbe zur Norm zurück; in seltenen Fällen erschienen die Menses zu häufig, was gewöhnlich Folge der Anämie war. Eine nährende Kost und Eisenpräparate brachten dieselben nach mehrwöchentlicher Kur ins gewöhnliche Geleis.

Das nach beendigter Krankheit eintretende Oedem der Füsse, welches sich zuweilen nur auf einen Fuss beschränkte, hob eine leichte diaphoretische Behandlung; Ammoniumpräparate besonders die leichteren, *Ammonium muriaticum*, *aceticum*, spirituöse Einreibungen der ödematösen Hautparthieen brachten nach mehrtägiger Dauer eine schnelle und wesentliche Hilfe.

Nur Ein Fall von *Morbus Brightii* nach Typhus ist mir in diesem Jahre vorgekommen; derselbe war nicht bedeutend, besserte sich bald, und schien mit einem Milztumor, der nach einem Wechselfieber entstanden, im Zusammenhange zu sein. Chinin und Eisen vollbrachten die Heilung.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ueber die forensische Bedeutung des Grössenverhältnisses zwischen Placenta und Embryo.

Von **Dr. Nusser.**

(Fortsetzung.)

Der mitgetheilte Fall bringt uns vor allen andern zur Ueberzeugung, dass der Mutterkuchen nach erfolgtem Absterben der Frucht durch Wochen, ja durch Monate selbstständig fortgebildet werden könne, und es erscheint eine solche Fortbildung bis zur vorhin erwähnten Grösse um so auffallender, wenn man sich des in vielen geburtshilflichen Lehrbüchern — insbesondere aus älterer Zeit — hingestellten Satzes erinnert, „die Placenta bilde sich erst im dritten (nach Einigen im vierten) Monate der Schwangerschaft.“

Eine derlei aus der Schule mit ins Leben genommene Wahrheit schwebt nun dem Praktiker noch nach späten Jahren vor Augen, zu einer Zeit, wo ihm die erläuternden physiologischen Details zu dieser Wahrheit längst aus dem Gedächtnisse geschwunden sind. Wie überraschend wird nun auf ihn der Anblick eines kaum zwei Monate alten Embryos wirken — bei dessen Fruchtalter nach dem früher Gesagten einer Placenta noch gar nicht zu gedenken sein sollte — wenn dessen 13 Linien lange, zwirnfadendicke Nabelschnur zu einer Placenta leitet, deren Grösse bereits die einer halben Männerhand erreicht hat.

Zur Lösung dieses Räthsels ist es nothwendig, auf dasjenige einen Blick zu werfen, was die übereinstimmenden Forschungen der neueren Physiologie bezüglich der Bildung der Placenta zur Gewissheit erhoben haben. Nach diesen stellt sich die Bildung des Mutterkuchens als ein physiologischer Entwicklungsprocess dar, welcher, unmittelbar nach der Zeugung beginnend, mit Decidua und Chorionflocken dessen erste Substrate niederlegend und in diesen die mütterlichen und fötalen Gefässe allmälig entwickelnd und unter einander verschlingend, im dritten Monate einen kleinen kaum kupfergroschengrossen, scheibenförmigen Kuchen erzeugt, durch dessen stufenweisen, weiteres Wachsthum am Ende des 9. Schwangerschaftsmonates die vollendete, 6—9 Zoll im Durchmesser haltende Placenta ins Dasein gerufen wird.

Es würde die Tendenz dieser Blätter überschreiten, wollten wir diese so eben in gedrängtester Kürze ausgesprochenen physiologischen Wahrheiten durch ausführlichere Erörterungen zu beleuchten versuchen. Wir beschränken uns vielmehr darauf, die geehrten Leser auf E. H. Weber's bekannte schöne Untersuchungen „über den Bau der Placenta“ zu verweisen und wollen hier nur die Consequenzen andeuten, die sich aus diesen Forschungen, unter Bezugnahme auf unsern Fall, pro praxi ergeben.

1) Die Bildung der Placenta beginnt mit dem Momente der Conception.

2) Die Kuchenform derselben stellt sich nicht vor dem Ende des dritten Schwangerschaftsmonates dar.

3) An der Bildung des Mutterkuchens haben Ge-

fässe, die von der Mutter und solche, die vom Embryo ausgehen, einen Antheil, und die Physiologen unterscheiden sonach einen maternen und fötalen Antheil an der Placenta.

4) Die Behauptung der Physiologen älterer Zeit, dass der Kindesantheil an der Placenta ein weit grösserer sei, als der Mutterantheil, dürfte in ihrer Allgemeinheit ausgesprochen, nicht richtig sein. Die mir zugänglich gewesenen physiologischen Werke der Neuzeit haben den Gegenstand in fraglicher Richtung unerledigt gelassen. Aus unserem mitgetheilten Abortusfalle scheint mir jedoch in dieser Beziehung Nachstehendes klar hervorzugehen. Aus der Dünne des Nabelstranges lässt sich auf die ungemeine Feinheit der in denselben verlaufenden Nabelgefässe und somit auf die äusserst geringe fötale Gefässentwicklung im Kuchen selbst schliessen; ja es ist, wie erwähnt, der Fötus sogar noch früher abgestorben, als sich die Kuchengestalt bildete; — und dennoch hat unsere Placenta einen grössten Durchmesser von mehr als vier Zoll fast allein durch ihren mütterlichen Antheil gewonnen. Allerdings werden sich bei zunehmendem Wachsthum des Embryo und der Nabelschnur auch die Gefässe der letztern allmälig kräftigen und in vielverzweigte, täglich wachsende Reiser und Reiserchen spalten — allein dieser Antheil wird eben von der Grösse der Frucht bedingt und muss um so grösser angeschlagen werden, je weiter die Schwangerschaft vorgerückt ist. Ich glaube daher der Wahrheit ziemlich nahe zu kommen, wenn ich die Vermuthung ausspreche, dass *a*) der materne Antheil keinesfalls ein kleinerer sei, als der fötale, und *b*) dass in der ersten Schwangerschaftshälfte jeden Falles der mütterliche Antheil über den kindlichen — in der zweiten Hälfte dagegen wahrscheinlich der kindliche über den mütterlichen die Oberhand behalte.

5) Es ist durch die neuere Physiologie zur Evidenz erwiesen, dass die mütterlichen und fötalen Gefässe der Placenta in keinem directen Zusammenhange (in keiner Gefässcontinuität) untereinander stehen. Es findet vielmehr zwischen ihnen die innigste nachbarliche Berührung statt. Diese früher lange bestrittene, nunmehr jedoch feststehende Wahrheit findet auch in unserem mitgetheilten Falle ihre Bestätigung. Denn wäre der Zusammenhang ein directer, so könnte nach dem Tode des Fötus nur ein mechanisches Durchrinnen des Blutes durch den Fötus und dessen Nabelstrang und die Fötalgefässe im Mutterkuchen gedacht werden — eine selbst dann noch zu gewagte Hypothese, wenn man auch die mechanische Wegsamkeit dieser Gefässbahn für einige Zeit nach dem Absterben zugeben wollte. Denkt man sich jedoch die letzten Gefässreiserchen der Mutter neben denen des Fötus, so dass sich das Fötusblut gleichsam im Mutterblute badet, dann unterliegt es keinem Anstande, sich in dem Muttertheile der Placenta — als für sich bestehenden, abgeschlossenen Ganzen, die lebhafteste Circulation und die frischeste Ernährung selbst dann zu denken, wenn auch im Embryo und seinem ihm angehörigen Placentatheile Leben und Blutbewegung längst aufgehört haben.

Bedürfte es bei unserm vorliegenden Falle noch eines weiteren Beweises über das Fortwachsen der Placenta bei schon todtem Fötus, so wäre dieser leicht aus der Erfahrung eines jeden praktischen Geburtsarztes zu schöpfen. Wer aus diesen hätte nicht Fälle gesehen, wo nach Abgang der Frucht bei Fehlgeburten oft tage-, wochen-, ja monatlange der Mutterkuchen zurückbleibt und dann, entweder selbst abgehend oder wegen Metrorrhagien künstlich weggenommen, einen solchen Grad von Frische zeigt, dass mit aller Sicherheit geschlossen werden kann, es sei der vitale Einfluss des Uterus auf die Placenta noch kurze Zeit vor deren Ausstossung nicht aufgehoben gewesen.

Auch die von bewährten Praktikern ausgesprochenen Ansichten und Erfahrungen über Molen stehen mit diesen Thatsachen in völliger Uebereinstimmung. Diese — jedesmal durch Coitus befruchteten, jedoch durch pathologische Einflüsse degenerirten Eier — bieten nämlich entweder gar keine, oder sehr geringe und insbesondere nur unter Beihilfe des Microscopes nachweisbare Spuren des Fötus dar; als z. B. zarte Fädchen, die sich in den Häuten des Eies einpflanzen und wahrscheinlich Rudimente der Nabelschnur sind. Dagegen verweilt das Ei oft monatelang im Uterus und seine Häute hypertrofiren unter dem Einflusse der fortgesetzten Ernährung. So verwandeln sie sich allmälig in ein der Placenta ähnliches — aber noch dichteres — blutreiches Gewebe, in welchem Anfangs noch eine deutliche Amnioshöhle mit oder ohne Flüssigkeit gefunden wird. Nach und nach wird jedoch dieselbe durch den von allen Seiten ausgeübten Druck verkleinert und endlich ganz vernichtet, während die Amniosflüssigkeit wahrscheinlich resorbirt, vielleicht auch durch Zerreissung der Wände entleert wird. In solchen Fällen bildet die Mole eine compacte, fleischähnliche, oft faustgrosse Masse, welche die Gestalt des Uteruscavums mehr weniger beibehält und sich daher der Form einer Birne nähert, deren Stiel meist fester am Uterus haftet als der Körper. Nie fehlt an derselben die Decidua; die übrige Oberfläche ist mit dem festen fibrösen, durch Exsudationen verdickten, öfters theilweise abgängigen Chorion bekleidet. Nebst den Zotten sieht man vielfach verstrickte sehnige Fäden — meist mit Blutcoagulis in ihrer Mitte — die Masse durchkreuzen. (Primar. Mikschick, Abhandlung über Molen; Journal der k. k. Gesellschaft der Aerzte 1845.)

Kehren wir wieder zu unserem Abortus zurück und denken wir uns in foro die Frage gestellt: „Wie lange ging Frau B. schwanger?“

Wir erinnern uns hier vor Allem an die in der Geschichte gleich eingangs erwähnte chronische Entzündung der Gebarmutter, welche — wenn auch scheinbar gehoben — ohne Zweifel in einem schleichenden Grade noch lange fortbestand und ihren verderblichen Einfluss auf die Schwangerschaft übte. Die Blutung im Mai deutet auf eine damals eingetretene theilweise Lostrennung des Fruchteies und es ist mehr als wahrscheinlich, dass nicht lange darnach der Tod des Fötus stattgefunden habe. Es wäre sonach in der übrigen Zeit, vom Juni bis Anfangs December hin, d. i. durch sechs Monate, die Placenta allein gebildet worden und es muss die im Verhältnisse zu diesem Zeitraume nicht hinreichende Grösse des Mutterkuchens auf den Umstand bezogen werden, dass nach dem Tode des Embryo auf das Wachsthum der Placenta nur deren mütterlicher Theil Einfluss nehmen konnte.

Auf solche Art hätte die von Frau B. noch heute mit aller Entschiedenheit festgehaltene Behauptung, „sie sei fast neun Monate schwanger gegangen" wirklich Einiges für sich, — besonders wenn deren schwächliche Constitution, die vorausgegangenen Blutverluste während der chron. Metritis und endlich der deprimirende Einfluss der sie vom Mai an im höchsten Grade beherrschenden Seelenangst und Gemüthsunruhe mit in Anschlag gebracht werden.

Ich spreche übrigens diese Ansicht über die Schwangerschaftsdauer der B. nur als Vermuthung und selbst diese nur zögernd aus, indem ein wichtiger Anhaltspunkt das erste Ausbleiben der Monatsperiode nämlich, in der Anamnese etwas schwankend ist und weil ich wohl weiss, wie geringe überhaupt die subjectiven Angaben und Meinungen schwangerer Frauen anzuschlagen seien. Insbesondere ist in unserem Falle wenigstens Eine Behauptung der Frau B., nämlich die, leise Kindesbewegungen gefühlt zu haben — durch den Erfolg als absolut irrig erwiesen worden.

Es bleibt noch zu erwähnen, dass gleich nach der Geburt am Embryo nicht die geringsten Fäulnissspuren wahrgenommen wurden, die Section desselben jedoch und der Placenta aus dem Grunde erst mehrere Monate nach dem Abortus gemacht werden konnte, weil das Exemplar in seiner Integrität früher in einer wissenschaftlichen Plenarversammlung des hiesigen medic. Doctoren-Collegiums vorgezeigt wurde. Obwohl nun durch die lange Asservirung des Präparates im Weingeiste die durch Herrn Prof. Dr. von Patruban gütigst vorgenommene anatomisch-microscopische Untersuchung bezüglich der internen Theile ohne Resultat blieb, so war der gleich mitzutheilende Gesammtbefund doch insoferne interessant, als durch ihn die eben ausgesprochene Ansicht einer fortbestandenen Metritis und folgeweise eines Participirens der Placenta an dem entzündlichen Processe mehrfach gerechtfertigt wurde.

(Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Der Monat October war bisher reich an bedeutsamen Wahlacten; die wichtigste Wahl für das Doctoren-Collegium war aber die des Decans für die nächste dreijährige Decanatsperiode vom 8. December 1856 bis 7. December 1859. Sie fand Montag den 13. October um 6 Uhr Abends statt und versammelte die grosse Zahl von 310 stimmfähigen Mitgliedern, wobei Dr. Alois Aitenberger mit der für solche Wahlen gesetzlich anerkannten relativen Majorität von 66 Stimmen zum Decane des Doctoren-Collegiums gewählt worden ist. Er dankte in einer kurzen Ansprache für das ihm gewordene ehrenvolle Vertrauen, versprach die strengste Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen und zugleich das eifrigste Bestreben, jenes Vertrauen der Gesammtheit des Collegiums gegenüber zu rechtfertigen. Ihm zunächst kam der gegenwärtige Decan Spect. Reg.-R. Dr. Knolz mit 59 Stimmen, Dr. v. Viszanik mit 58, Dr. Chrastina mit 57, Dr. Klucky mit 35, Dr. Preyss mit 19 und Dr. Moos mit 10 Stimmen. 6 Candidaten enthielten sich der Abstimmung. — Beim medicinischen Professoren-Collegium wurde bereits früher Magnif. Prof. Rokitansky zum Decane auf ein Jahr gewählt. Von demselben Collegium wurden als Rectorscandidaten vorgeschlagen Spect. Prof. Schroff einstimmig, dann Prof. Oppolzer mit 10 und Prof. Hyrtl mit 9 Stimmen. Wie wir bereits in unserem letzten Blatte erwähnten, fand beim Doctoren-Collegium die Wahl zu diesem Behufe am 8. October statt, wobei Prof. Hyrtl von 68 Stimmen 57 als Rectorscandidat erhielt; als zweiter kam in Vorschlag Prof. Skoda mit 16 Stimmen.

Bei dieser Gelegenheit wurde der einstimmige Antrag des Geschäftsrathes, dem Prof. Hyrtl für dessen ausgezeichnete Vertretung der wissenschaftlich-ärztlichen Interessen bei Gelegenheit der letzten Naturforscherversammlung den wärmsten Dank und die höchste Anerkennung mittelst einer Deputation auszusprechen, gleichfalls einstimmig zum Beschlusse des Collegiums erhoben. Es verfügte sich demnach am 11. d. M. Spect. Decan Dr. Knolz, Prodecan Dr. Schneller und der Notar Dr. Striech in die Wohnung des Gefeierten und brachten ihm den Dank und die Glückwünsche des Collegiums dar. Mit tiefer Rührung sprach Prof. Hyrtl Worte des Dankes aus, hob vor Allem die rastlose und vom schönsten Erfolge gekrönte Thätigkeit so vieler Mitglieder des Collegiums bei jenem Anlasse hervor, über deren aufopferndes Wirken nur ei[illegible]mme herrsche und bat schliesslich den Decan, bei nächster Gelegenheit dem Collegium seinen innigsten Dank für die ihm von dieser Seite gewordene zweifache Auszeichnung, welche als einer der vorragendsten Momente seines Lebens ihm unvergesslich sein werde, mitzutheilen.

Die Berathung der Instruction für das Comité gegen sanitätspolizeiliche Gesetzesübertretungen ist im Geschäftsrathe bereits zu Ende gediehen. Die Wirksamkeit des gegenwärtig bestehenden Comité's, dessen Eifer nicht genug zu loben ist, besteht aber bis zur definitiven Erledigung dieser Angelegenheit durch das Plenum fort und wir haben zu den in Nr. 40 unserer Zeitschrift genannten Namen der Mitglieder desselben nur noch die der Doctoren Oberhofer und Marouschek nachzutragen.

— Mittelst Decretes der hohen Statthalterei wurde das Doctoren-Collegium aufgefordert, seine Beobachtungen und Wahrnehmungen über die neue Pharmacopoe und Arzneitaxe hohen Orts bekannt zu geben. Es wird daher diese Angelegenheit in der nächsten Plenarversammlung zur

Sprache kommen, wobei zugleich die Modalität der Berathung hierüber festgesetzt werden dürfte, eben so wäre es im hohen Grade wünschenswerth, wenn die Mitglieder des Collegiums vorläufig ihre Bemerkungen über diesen wichtigen Gegenstand niederschreiben würden, um sie dann am geeigneten Orte benützen zu können, wozu übrigens ohnehin die specielle Aufforderung noch ergehen wird.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 14. Oct. 1856 wurde Hr. Dr. G. Mayr aus Wien als Mitglied des Doctoren-Colleg. in die med. Fakultät aufgenommen.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Die Gemeinschaft der Schwestern zur Kreuzerhöhung zur Pflege der Verwundeten und Kranken. Geschichtliche Uebersicht ihrer Thätigkeit in den Kriegshospitälern der Krim und des Cherson'schen Gouvernement von 1. December 1854 bis 1. December 1855, von dem Akademiker, Professor Dr. N. Pirogoff. Berlin bei Schneider nnd Comp. 1856. 8⁰ S. 32.

Die weltliche Wissenschaft kümmert sich in der Regel nur wenig um Werke der christlichen Barmherzigkeit, und selbst die Arzneiwissenschaft zollt der Hilfe, die ihr durch dieselbe kommt, und deren Unterstützung oft am meisten dazu beiträgt, glänzende Heilerfolge zu erzielen, nicht immer die verdiente Anerkennung; desshalb ist das Gerechtigkeitsgefühl des gelehrten Herrn Professors, das ihn zur Veröffentlichung der vorliegenden Broschure bewog, um so lobenswerther. Wir, die wir über die Leistungen der barmherzigen Schwestern aller Länder und jeder Religion stets unsere volle Bewunderung und tiefste Verehrung ausgesprochen, haben mit lebhaftem Interesse die Institutionen dieser von ihrer kaiserlichen Hoheit der Frau Grossfürstin Helena Pawlowna errichteten Gemeinde gelesen, und sind um so erfreuter darüber, als wir durch einen langjährigen Aufenthalt in Russland mit dessen Verhältnissen vertraut genug geworden sind, um den Nutzen solcher Institutionen in jenem ausgedehnten Reiche vor allen Andern würdigen zu können; — darum auch dem ausgezeichneten Manne, der es nicht verschmähte, seine kostbaren Mussestunden dazu zu benutzen, das Verdienst jener frommen Gemeinde öffentlich bekannt zu machen, unseren wärmsten Dank! Der klare und bündige Styl, die Nüchternheit bei Beschreibung der Einzelnheiten und die Vermeidung alles Schwülstigen in der Sprache tragen dazu bei, die Ergebung, Selbstverleugnung und Aufopferung, von denen diese Heldinnen der Barmherzigkeit so schöne Beweise gegeben, in ein noch helleres Licht zu setzen.

Inmitten des Schwirrens der feindlichen Kugeln, an die Stelle gefesselt, wohin ihr Beruf sie geführt, wenn gleich die Stücke geplatzter Bomben bis hart an ihre Füsse flogen, umgeben von allen Schrecknissen einer grauenvollen Belagerung, wurden diese würdigen Frauen wohl oft verwundet, manche erlagen der zu grossen Anstrengung und der tiefen Erschütterung des Gemüthes durch die Gräuel des Krieges geweckt, viele raffte die verpestete Luft der überfüllten Spitäler dahin, aber nicht Eine trat zurück vor der Schwere der Aufgabe, die sie sich gestellt.

Wenn die verheerenden Folgen des Krieges durch Etwas gemildert werden können, so ist es nur durch solche Institutionen, und die der Gemeinde, von welcher hier die Rede, scheinen uns besonders rationell und praktisch. Pirogoff, dem die Oberleitung der Sanitatspflege bei der Krimarmee anvertraut war, theilte die Schwestern gleich Anfangs in 3 Categorien: Verbandschwestern, Apothekerinnen und Wirthinnen, deren Benennung schon ihre Functionen hinreichend bezeichnet. Später bildete sich noch eine 4. Categorie, nämlich die der Transportabtheilung. Wir müssen gestehen, dass uns die Idee, Transporte Verwundeter von einem Detachement dieses bewunderungswürdigen weiblichen Bataillons auf Märschen von mehreren Tagen, ja Wochen begleiten zu lassen, eben so neu als überraschend gewesen, und wir empfehlen den Lesern insbesondere, die Seiten 27—29, die in wenigen Zeilen ein höchst befriedigendes Tableau mit vortrefflich gelungener localer Färbung aufrollen, ja nicht zu überschlagen. Dr. Preyss.

Das Accommodationsvermögen der Augen, von Dr. A. Cramer in Gröningen und Prof. Donders zu Utrecht, von Dr. C. H. Schauenburg, Docenten an der Univ. Bonn. Lahr 1854.

Es wird wenig beachtenswerthe Erscheinungen im Gebiete der Ophthalmologie geben, die Dr. Schauenburg an sich vorübergehen lässt, und die er nicht im Gegentheile selbst gründlich untersucht, und mit den Erfahrungen seiner eigenen Beobachtungen bereichert, entweder klarer zu machen strebt, oder ihre Mängel nachweist. — So auch mit der alten Streitfrage über die Fähigkeit und das Wesen der Accommodation unserer Augen, die in der Cramer'schen Preisschrift vom Jahre 1852 eine vorübergehende Erledigung gefunden zu haben schien, und die wohl noch ihrer Lösung harrt.

Diese Preisschrift und eine ausführlichere Besprechung hierüber von Prof. Donders dem deutschen ärztlichen Publicum zugänglicher zu machen, ist die verdienstliche Aufgabe der vorliegenden Broschüre.

Cramer nimmt als Grundlage seiner Theorie die Fähigkeit der Linse an, den Krümmungshalbmesser ihrer vorderen Fläche zu ändern, und beweist diess aus den veränderlichen Abständen der Spiegelbilder einer Flamme an der Cornea und den Linsenflächen. — Sein zum Zweck dieser Beweisführung construirtes Ophthalmoscop wurde von Donders verbessert, und das ganze Experiment genauer wiederholt und erklärt. — Cramer spricht sich mit Donders gegen eine Verlängerung der Gesichtsaxe bei der Accommodation für die Nähe aus, und nimmt den Accommodationszustand für die Ferne als das natürliche Verhalten des Auges an. Die Möglichkeit der stärkeren Wölbung der vorderen Linsenfläche sucht er in contractilen Elementen, die im Auge selbst liegen, und zwar durch die Wirkung der Iris, welche er als unmittelbar aufliegend auf die Linsenkapsel, ohne eine hintere Augenkammer dazwischen, annimmt. Nachdem noch die Nervenwirkungen bezüglich des Accommodationsvermögens besprochen werden, geht er schliesslich zu jenen Fällen über, wo bei Mangel der Linse oder bei Abnormitäten der Iris dennoch ein theilweise ziemlich vollständiges Accommodationsvermögen vorhanden war, und lässt mehrere theils bekannte, theils unbekannte Momente als zum geringen Theil einwirkend bei der Accomodation gelten.

Obwohl die Schrift ihrem Charakter zu Folge mehr eine Relation ist, und die Kritik demnach ausschliesst, so ist doch alles Bezügliche aus der Literatur, was auf die Streitfrage Licht zu werfen geeignet wäre, eingeflochten, und haben dadurch besonders jene Parthien, welche über das Vorhandensein der hinteren Augenkammer, und jene die über die Muskeln der Choroidea und deren Functionen handeln, sehr an Interesse gewonnen. Dr. Ludwig Heinzel.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Montag, den 20. October 1856 Abends 7 Uhr findet im Consistorialsaale der k. k. Universität eine Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Fakultät statt, bei welcher nachstehende Vorträge gehalten werden 1) Ueber das „Ecrasement linéaire“ von Chassaignac und seine Anwendung. Nach eigenen Erfahrungen mit Demonstration des Instruments, vom Herrn Operateur Dr. Ludwig Lewinsky. 2) Berichte in Betreff der vom hohen Ministerium des Innern abverlangten Aeusserung rücksichtlich des von dem Gesundheitsrathe in Genf gemachten Vorschlages zur Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichheit für die Erforschung der unmittelbaren Todesursache. Referirt von Hrn. Dr. Moriz Haller.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Se. k. k. Apost. Majestät haben mit allerhöchst unterzeichnetem Diplome den in den Ruhestand versetzten k. k. Ministerialrath, Dr. Franz Güntner, als Ritter des kaiserl. österreichischen Leopoldordens in den Ritterstand des österr. Kaiserreiches allergnädigst zu erheben geruht.

Ernennungen. Der Minister des Innern hat die Stelle des Spitalarztes im Krankenhause zu Spalato dem bisherigen Gemeindearzt Dr. Ludwig Nonveiller daselbst verliehen.

— Dr. Vallon wurde als Dr. Rigler's Nachfolger zum Professor an der medicinischen Schule zu Galata-Serai in Constantinopel definitiv ernannt.

Promotionen, Sponsionen und Approbationen. (Schluss.)

Seit 3. Juni 1856 wurden folgende Med. Doct. an der Wiener med. Facultät als Magister der Geburtshilfe approbirt:

Am 13. Juni 1856: Herr Med. Dr. von *Argay Stefan*. — Am 8. Juni 1856: Herr Med. Dr. *Lunda Josef*. — Am 19. Juni 1856: Die Herren Med. Doctoren: *Heigel Augustin* und *von Madurovits Moriz*. — Am 26. Juni 1856: Die Herren Med. Doctoren: *Kohn Joachim* und *Pillitz Benjamin*. — Am 27. Juni 1856: Herr Med. Dr. *Gruber Alois*. — Am 3. Juli 1856: Die Herren Med. Doctoren: *Neubauer Josef*, *Franz Carl*, *Klinkowsky Georg*, *Wolan Basil*, *Rosner Anton* und *Budil Friedrich*. Am 10. Juli 1856: Die Herren Med. Doctoren: *Elias Adolf*, *Kadelburg Josef* und *Bancalari Dominik*. — Am 17. Juli 1856: Die Herren Med. Doctoren: *Kumar Albin*, *Hauser Ferdinand*, *Wolfram Johann* und *Pedenkowski Marzell*. — Am 24. Juli 1856: Die Herren Med. Doctoren: *Dworzak Anton*, *Sauslein Edmund*, *Ascher Jacob* und *Grossmann Leopold*. — Am 2. August 1856: Die Herren Med. Doctoren: *Bauer Anton*, *Müller Stefan*, *Fleischmann David*, *Dressnig Bartholomäus*, *Sedmik Johann*, *Wirtinger Johann*, *Rosenfeld Herrmann*, *Schwarz Sigismund*, *Fink Wilhelm*, *Bertleff Johann Friedrich* und *Mumelter Sebastian*. — Am 5. August 1856: Herr Med. Dr. *Businelli Franz*.

Als Magister der Pharmacie wurden approbirt: Am 6. Juni 1856: Die Herren *Kronetter Franz*, aus Lugos in Ung. u. *Seri Joh.*, aus Wien. — Am 6. Juli 1856: Die Herren *Demetrivits Christof*, aus Neu-Becse im Banat; *Martinovits Ladislaus*, aus Theresiopol in Ungarn. — Am 14. Juli 1856: Die Herren *Entres Carl*, aus Plosenstein in Ungarn und *Girtler Josef*, aus Wien. — Am 15. Juli 1856: Die Herren *Stieber Alois*, aus Stieberg in Schlesien und *Glazer Josef*, aus Csooz in Ungarn. — Am 16. Juli 1856: Die Herren *von Fabricius Carl*, aus Pest in Ungarn; *Hegedüs Julius*, aus Czakathurn in Ungarn; *Aigner Franz*, aus Pest in Ungarn; von *Jenney Albert*, aus Maros-Vasarhely in Siebenbürgen; *Kovacs Michael*, aus Unghvar in Ungarn und *Kofler Benjamin*, aus Salvin in Tirol. — Am 17. Juli 1856: Die Herren *Kovats Josef*, aus Keteghaza in Ungarn; *Glassner Alfred*, aus Troppau in Schlesien; *Belius Josef*, aus Csargo in Ungarn; *Bauer Michael*, aus Oedenburg in Ungarn; *Iuhacz Ferdinand*, aus Gross-Kanischa in Ungarn; *Brichta Josef*, aus Tischnowitz in Mähren; *von Balógh Johann*, aus Ofen in Ungarn; *von Pillich Franz*, aus Symegh in Ungarn; *Ekesy Franz*, aus Ofen in Ungarn und *Krengel Emerich*, aus Facset in Ungarn. — Am 18. Juli 1856: Die Herren *von Hottern Albert*, aus Hermannstadt in Siebenbürgen; *von Mike Adam*, aus Komorn in Ungarn; *Prohasska Julius*, aus Gross in Ungarn; *Tatay Johann*, aus Grosswardein in Ungarn und *Varady Ludwig*, aus Desz in Ungarn. — Am 19. Juli 1856: Die Herren *Formaggi Franz*, aus Pest in Ungarn; *Tranger Ladislaus*, aus Diakowar in Slavonien; *Krzyzanowski Johann*, aus Lemberg in Galizien; *Fenz Carl*, aus Freudenthal in Schlesien und *Mauer Stanislaus*, aus Złóczow in Galizien. — Am 21. Juli 1856: Die Herren *Hasenstab Edmund*, aus Pest in Ungarn; *Fleischer Stefan*, aus Krabcic in Böhmen; *Werli Maximilian*, aus Prolak in Croatien; *Czihak Franz*, aus Warwoschau in Böhmen; *Pettesch Franz*, aus Zloczow in Galizien und *Ruttner Stefan*, aus Mados in Ungarn. — Am 22. Juli 1856: Die Herren *Hagen Alexander*, aus Nagy-Caroly in Ungarn; *Andics Emerich*, aus St. Michael in Ungarn, *Kiss Gustav*, aus Gibart in Ungarn; *Balogh Stefan*, aus Miskolcz in Ungarn; *Hegedüs Ludwig*, aus Miskolcz in Ungarn und *Kowats Konstantin*, aus Ketskemet in Ungarn. — Am 23. Juli 1856: *Breimesser Carl*, aus Friesach in Kärnthen; *Dulitzky Stefan*, aus Waizen in Ungarn; *Jeroniti Robert*, aus Triest im Küstenlande; *Royko Viktor*, aus Tysza Uylak in Ungarn; *Eibel Andreas*, aus Beaky in Ungarn und *Jezovits Alexander*, aus Mako in Ungarn. — Am 24. Juli 1856: Die Herren *Jirasek Anton*, aus Hallein im Salzburgischen; *Wallner Anton*, aus Kremsmünster in Ober-Oesterreich; *Hettner Emanuel*, aus Jauernig in Schlesien; *Nentwich Franz*, aus Böhmisch-Leippa in Böhmen; *Rucker Franz*, aus Linz in Ober-Oesterreich und *Zintl Josef*, aus Tepl in Böhmen. — Am 25. Juli 1856: Die Herren *Zeller Josef*, aus Steier in Ober-Oesterreich; *Buchler Rudolf*, aus Zistersdorf in Nieder-Oesterreich; *Deutschmann Adolf*, aus Bistritz in Siebenbürgen; *Wotsch Carl*, aus Hatzeg in Siebenbürgen und *Kovczak von Ostrowski Peter*, aus Neu-Sandez in Galizien. Am 26. Juli 1856: Die Herren *Speck Stefan*, aus Homonau in Ungarn; *Durba Joh. Nep.*, aus Haid in Böhmen; *Napholz Gustav*, aus Gross-Becskerek in Ungarn und *Matéfi Desiderius*, aus Klausenburg in Siebenbürgen. — Am 28. Juli 1856: Die Herren *Sax Andreas*, aus Leitomischl in Böhmen; *Sazawsky Adalbert*, aus Saar in Mähren; *Exinger August*, aus St. Pölten in Niederösterreich; *Rodig Carl*, aus Falkenau in Böhmen und *Szitkey Bruno*, aus Gross-Lahota in Ungarn. — Am 29. Juli 1856: Die Herren *von Lukats Josef*, aus Zalathna in Siebenbürgen; *Beldowicz Willibald*, aus Czernowitz in der Bukovina; *Kratzek Heinr.*, aus Chrudim in Böhmen und *Kilb Rud.*, aus Wien.

Als Patrone der Chirurgie wurden approbirt: Am 26. Juni 1856: Herr *Michlewski Victor*, aus Kuchovice in Galizien. — Am 3. Juli 1856: Die Herren *Domitrovitz Johann*, aus Czakathurn in Ungarn und *Beyer Franz*, aus Jägerndorf in Schlesien. — Am 10. Juli 1856: Die Herren *Hammerschmidt Franz*, aus Werschetz im Banat und *Maly Veit*, aus Liebel in Böhmen. — Am 19. Juli 1856: Die Herren: *Mcoch Josef*, aus Kinitzek in Mähren; *Gross Eduard*, aus Hilsdorf in Schlesien und *Nossek Franz*, aus Kwasney in Böhmen. — Am 2. August 1856: Herr *Chronig Johann*, aus Witschitz in Mähren.

Erledigte Stellen.

In der k. Freistadt Bartfeld ist die Stadtphysikusstelle erledigt. Mit dieser Stelle sind nachstehende Emolumente, ein jährlicher Gehalt von 500 fl. CM., Pferdportionrelutum für die Badesaison von 100 fl. CM., 10 Klafter hartes Brennholz-Deputat und während der Badesaison freie Kost und Naturalquartier verbunden. — Gesuche bis 30. d. M. bei dem Stadtmagistrat in Bartfeld einzubringen.

— Im Raaber Comitat sind nachstehende Gemeindearztsstellen zu besetzen: 1) im Raaber Stuhlbezirke: a) für die Sanitätsgemeinde Szigeköz mit dem Wohnorte in Zamoly mit einer Bestallung von 300 fl., Naturalquartier oder einem Quartiergelde von 120 fl., 24 Pressburger Metzen Brotfrucht und 6 Klafter Brennholz im Geldwerth von 157 fl. und einem Pferdepauschale von 160 fl. — b) Für die Sanitätsgemeinde Raab-Sziget mit einer Bestallung von 350 fl., Naturalwohnung oder einem Quartiergeld von 120 fl. und den mit ersterer gleichen Naturalbezügen. — c) Für die Sanitätsgemeinde Toköz, mit dem Wohnsitze in Bezi mit ganz gleichen Emolumenten, wie bei der erstgenannten Stelle.

2) Im Martinsberger Stuhlbezirke: Für die Sanitätsgemeinden d) Martinsberg, e) Peer und f) Nagy-Nyal, jede derselben mit einer Bestallung von 300 fl., freier Wohnung oder einem Quartiergelde von 120 fl., 24 Pressb. Metzen Brotfrucht und 6 Klafter Brennholz im Geldwerthe von 144 fl. zu Martinsberg und Nagy-Nyal und von 148 fl. zu Peer, und einem Pferdepauschale von 160 fl. C. M.

Aerzte und Wundärzte, welche die eine oder die andere dieser Stellen zu erhalten wünschen, haben ihre Gesuche, worin sie sich über ihre Befähigung, über ihre Sprachkenntniss, über etwa schon geleistete Dienste und über ihr moralisches und staatsbürgerliches Verhalten, besonders in den Jahren 1848 und 1849 auszuweisen haben, längstens bis 15. November d. J. bei der k. k. Comitatsbehörde in Raab einzubringen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).